GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef :* Marcel BAUDOUIN

SOMMAIRE. — Bulletin : Le Chauffage à vapeur pour tous ; par M. le Dr Marcel Baudouin. — Thérapeutique : Quelques indications nouvelles sur l'emploi du suc pulmonaire ; par Félix Brunet (de Toulon). — Les Livres Nouveaux. — Revue des Journaux : Traitement des appendicites à répétition ; par M. Paul Reclus. — Variétés : L'Institut de Biologie de Paris. — IIe Congrès International de l'Hypnotisme expérimental et Thérapeutique à Paris « 1900 ». — Revue de la Presse : Traitement des taies de la cornée par les pommades et le massage ; par M. le Dr A. Chevallereau. — Nécrologie. — Nouvelles et Faits divers. — Petite Correspondance. — Bulletin Bibliographique. — Agence de la Presse Scientifique. — Institut de Bibliographie.

BULLETIN

Le chauffage à vapeur pour tous.

Chacun sait, que, depuis l'invention du gaz et de l'électricité, on est parvenu à *s'éclairer* admirablement, et dans d'excellentes conditions pratiques, sinon pécuniaires, grâce à la distribution à domicile, par des usines centrales, de l'un ou de l'autre de ces principes éclairants : ce qui évite à nos ménagères une foule d'opérations désagréables, telles que le remplissage et le nettoyage des lampes, etc., etc.

En ce qui concerne le *chauffage* de nos habitations, jusqu'à ces dernier temps on n'avait pas découvert le combustible rêvé, capable d'être transporté de la même manière, commodément, à domicile. Certes, on peut bien se chauffer au gaz ou même à l'électricité ; mais ces procédés ne sont pas encore pratiques ; ils coûtent trop ou ont des inconvénients. En Amérique, on vient d'appliquer une idée, que nous avions eu dès que nous avons pu voir fonctionner, aux États-Unis, en 1893, le *chauffage à la vapeur à basse pression* dans les grands établissements de cette contrée. On utilise désormais des *stations centrales*, chargées de *distribuer la chaleur dans les maisons particulières*, à l'aide de conduites transportant la vapeur. Actuellement, plusieurs villes dans ce pays ont déjà adopté ce système ; et nous citerons en particulier Springfield près Chicago, Lynn, Auburn, Harrisburg (Pa), Denver et Detroit, que nous avons visitées lors de notre voyage transatlantique.

A Harrisbourg, par exemple, on produit aujourd'hui la vapeur dans une usine centrale, possédant des chaudières à retour de flammes d'une puissance de 1,200 chevaux-vapeur, et la distribue aux abonnés à la pression de 9 kilogs. On se sert pour cela de canalisations souterraines de 7,5 à 30 centimètres de diamètre. Harrisburg possède déjà 4,800 mètres de tuyaux de ce genre, placés à 1m,50 sous le sol et protégés par une couche d'amiante et de papier manille. Le tout est placé dans des tuyaux en bois isolants, laissant un espace libre de 2cm,5. Des compteurs, installés dans les maisons, mesurent la vapeur qui est dépensée et qui est distribuée pendant l'hiver. On dit qu'il y a, à Harrisburg, 255 millions de mètres cubes de bâtiments ainsi chauffés.

On le voit, on a appliqué là, à des villes entières, le système déjà préconisé depuis longtemps pour les grands « blocks » américains, c'est-à-dire pour les agglomérations de maisons, situées entre quatre rues. C'est évidemment un progrès très notable, car le chauffage à la vapeur à basse pression est celui qui de beaucoup doit être préféré, au point de vue de l'hygiène. Il est en effet incontestablement supérieur au chauffage au gaz et l'on sait que désormais c'est le seul qu'on recommande pour les hôpitaux. Sur ce terrain, l'Amérique nous a donc montré, une fois de plus, la voie du progrès. L'y suivrons-nous? J'en doute et n'espère pas voir à Paris de si tôt la Vapeur se promener dans nos rues, en compagnie de sa rivale, le Gaz.

Marcel Baudouin.

THÉRAPEUTIQUE

Quelques indications nouvelles sur l'emploi du suc pulmonaire (1).

Par M. le Dr Félix Brunet, Médecin de la Marine à Toulon.

Depuis qu'a paru notre travail sur le suc pulmonaire (décembre 1896), c'est seulement ici, à ce Congrès de Montpellier, que les observations contenues dans les communications si intéressantes de nos maîtres MM. les Professeurs Arnozan, Ferré et Cassaët, présentent sous son vrai jour la médication pulmonaire.

Les faits publiés entre temps par MM. Grande et Grasset ayant été obtenus par des préparations toutes différentes, et dans des intentions toutes spéciales échappent en effet à une appréciation commune, faute de méthode et de technique semblables.

Si au début de tout essai thérapeutique il est nécessaire de tenter prudemment l'emploi d'un médicament dans toutes les maladies où il paraît être approprié, on ne doit pas tarder à délimiter son champ d'action, et à préciser ses indications cliniques. C'est dans cette intention, que laissant de côté tous les problèmes théoriques, si curieux que soulève cette application particulière de l'organothérapie, nous nous bornerons aujourd'hui à mettre davantage en relief à l'aide de l'expérience acquise depuis deux ans que nous manions le suc pulmonaire, quelques points qui paraissent avoir passé inaperçus ou être détournés de leur véritable sens.

Parmi ces erreurs, il n'en n'est pas de plus commune et de plus grave comme conséquences pratiques que celle qui représente le suc pulmonaire comme un remède spécifique contre la tuberculose pulmonaire.

De ce que nous avons présenté quelques résultats favorables sur un petit nombre d'animaux inoculés avec des bacilles de Koch, de ce que dans nos observations on compte une forte proportion de tuberculeux, rien n'a été plus loin de notre pensée que de laisser entendre que le suc pulmonaire suffirait seul à guérir les phtisiques.

Notre affirmation — plus modeste — s'est bornée à soutenir que le suc pulmonaire pouvait être utile aux tuberculeux, non pas comme un médicament bactéricide ou anti-toxique, non pas comme un médicament de lutte, mais comme un remède renforçant la résistance de l'organisme, du poumon en particulier et permettant d'agir sur un des symptômes le plus désagréable aux malades, des plus embarrassants pour le médecin : l'expectoration. Et depuis cette époque, toutes les observations que nous avons pu recueillir à ce sujet nous font nous applaudir de ne pas avoir dépassé cette ambition.

La majorité des malades que nous avons traités étaient des tuberculeux, or, il s'en faut que tous puissent profiter réellement de la médication pulmonaire.

Et d'abord elle est inutile à ceux dont les lésions sont très avancées. Pourquoi augmenter chez eux les échanges organiques, surexciter la réaction, ou fournir des éléments de lutte à un poumon déjà complètement envahi?

Dans les cas de ce genre nous avons toujours vu après un mieux passager, la maladie continuer son cours inéluctable sans autre bénéfice que d'avoir trompé une fois de plus l'espoir du malade.

Mais, point plus important, et sur lequel nous avions déjà attiré l'attention dans notre premier travail, c'est qu'il faut être très mesuré en donnant les premières doses de suc pulmonaire dans les tuberculoses fébriles.

Comme pour tous les médicaments la dose dépend de la susceptibilité de chacun, mais avec cette aggravation pour les préparations organiques que n'étant pas dosées ni susceptibles de l'être, la circonspection s'impose encore plus strictement. Lors donc qu'on a affaire à un tuberculeux dont les crachats renferment des streptocoques assez nombreux, à un malade très facilement fébrile, porté à l'éréthisme, chez qui la maladie procède par poussées congestives, il est absolument nécessaire si on veut lui donner du suc pulmonaire de commencer en ingestion par deux ou trois centimètres cubes, et d'examiner quelques jours les crachats afin de voir s'ils ne sont pas striés de sang.

Ce n'est que lorsque ce début a été bien supporté qu'on peut arriver à la dose de 5 ou 10 centimètres cubes, et en surveillant attentivement l'expectoration. Nous avons toujours présent à la mémoire, et on nous permettra de citer à ce propos l'observation d'un jeune confrère tuberculeux.

(1) Communication du Congrès de Médecine de Montpellier, 1898.

Quoique d'une constitution vigoureuse, sans hérédité morbide, le Dr L..., âgé de vingt-sept ans, était arrivé en l'espace de dix-huit mois à la fin de la deuxième période de la phtisie pulmonaire. Presque tous les soirs la fièvre s'allumait, l'expectoration redoublait, les nuits étaient sans sommeil; il voulut essayer du suc pulmonaire, et prit sur notre conseil, un matin, 5 centimètres cubes de suc en ingestion. C'était le 25 janvier. La journée est très bonne : l'oppression moins intense, les crachats se détachent facilement, et sont moins abondants, la toux moins fatigante. Le lendemain, 26 janvier, même dose; état aussi satisfaisant. Etonné et ravi d'un résultat si prompt, le 27 à 5 heures du matin, au lieu de 5 cent., notre ami prend 10 cent. 3.

Il cesse complètement de cracher et de tousser jusqu'à 11 heures du matin, mais au moment où il se lève dans l'admiration, il rend presque d'un seul coup environ 100 cent. 3 de caillots rouges noirâtres et il a des crachats hémoptoïques jusqu'au lendemain. Or, il n'avait jamais eu d'hémoptysie jusqu'à cette époque. On juge de l'impression morale produite par une telle débâcle.

Il faut donc réserver surtout le suc pulmonaire comme un adjuvant précieux dans les tuberculoses lentes à forme peu ou pas pyrétiques, on pourrait presque dire dans les tuberculoses curables. On remarque alors des résultats très intéressants. Combiné avec la cure d'air, et même la cure d'air marin, on est étonné de la rapidité d'action et des avantages de la médication organique. Nous suivons actuellement l'observation d'un homme de trente-huit ans, officier marinier, tenu à un service à bord assez pénible, et arrivé à la seconde période d'une tuberculose pulmonaire qui a envahi ses deux sommets sur la largeur d'un travers de main.

Ce marin est vêtu très chaudement, nous lui recommandons de rester toujours sur le pont ou à l'air, se reposant autant qu'il le pourra, nous ne lui donnons pas d'autre médicament que le sul pulmonaire, et malgré la débilité de son estomac qui supporte mal la suralimentation, nous constatons qu'il augmente de poids, que l'étendue des lésions reste stationnaire, que l'oppression a disparu, et que l'expectoration purulente de jadis a non seulement diminué dans la proportion des deux tiers, mais est devenue presque liquide et blanchâtre. Il n'est pas douteux pour les médecins qui l'ont soigné autrefois à l'hôpital que dans l'espace de trois mois, cet homme a fait des progrès considérables vers la guérison.

Qu'il soit donc bien établi que le suc pulmonaire n'est pas un mode spécial de traitement de la tuberculose pulmonaire, c'est simplement un adjuvant très efficace dans certaines formes, où l'on peut compter encore sur l'état général en sollicitant énergiquement la résistance de l'organe malade.

Les véritables guérisons ont lieu dans des cas, de vieilles suppurations de la plèvre ou du poumon, même accompagnées de troubles généraux du côté du système osseux ou articulaire. L'amélioration se manifeste si rapidement qu'on ne peut en faire honneur qu'au traitement; les déformations osseuses consécutives à l'affection pleuro-pulmonaire ne regressent pas évidemment, mais elles s'arrêtent aussitôt.

Quant aux maladies aiguës ou à marche cyclique telles que grippe, congestion pulmonaire, bronchites, broncho-pneumonie ou pneumonie franche, l'introduction du suc pulmonaire dans leur traitement habituel nous a toujours paru avantageux, mais nous ne l'avons jamais encore employé seul.

Dans ces conditions, quelque persuadé qu'on soit de l'avantage qu'en ont tiré les malades, il est trop difficile de faire la part de chaque médicament, et celle du terrain dans la guérison pour l'attribuer à tel ou tel agent sans témérité.

Nous tenons cependant à dire que jamais nous n'avons vu de complications ou de troubles quelconques survenir après usage du suc pulmonaire dans ces cas.

Aucune association microbienne ne nous a paru plus particulièrement atteinte par la médication organique, et d'ailleurs la question de virulence est trop variable, et trop importante dans une même épidémie pour pouvoir établir des jalons sur ce terrain.

Après avoir essayé de placer dans leur vrai jour, quelques indications sommaires du suc pulmonaire comme méthode de traitement, nous sera-t-il permis de revenir — en nous tenant toujours sur le terrain acquis — sur quelques points de technique sujets à contestation ?

On aurait tendance après les résultats publiés dans les journaux italiens par M. Grande, qui administre du poumon en nature, et après ceux imprévus que fournit la pulpe cérébrale contre le tétanos, à penser que les sucs organiques valent

non seulement par les produits cellulaires qu'ils contiennent, mais surtout par les cellules elles-mêmes encore chargées de matériaux élaborés. Nous ne voulons pas discuter ici cette opinion en général, mais nous tenons à bien faire remarquer que même admise en organothérapie il faudrait faire exception pour le poumon.

On peut arriver à obtenir toutes les glandes ou tous les organes à l'aide de certaines précautions dans des conditions d'asepsie très suffisantes pour l'usage pratique, mais les fonctions multiples du poumon ne permettent pas de compter pour lui sur un semblable état.

Les ramifications bronchiques et l'épithelium pulmonaire doivent retenir trop de germes, trop de poussière et de débris de toute sorte sur lesquels s'exercent les globules blancs pour songer un seul instant à introduire ces particules cellulaires dans un extrait injectable. Si sûr qu'on soit que la filtration surtout sur bougie retient beaucoup de principes actifs, c'est encore une nécessité à laquelle doit se plier actuellement le suc pulmonaire à moins que la stérilisation chimique sous haute pression d'acide carbonique soit démontrée suffisante, mais alors l'intégrité du milieu cellulaire ne sera-t-elle pas gravement modifiée?

Quant au mode d'absorption, on a tendance actuellement à recourir plutôt à l'injection qui assure mieux l'absorption complète de l'extrait organique, et son passage immédiat dans le courant circulatoire général. Nous reconnaissons très volontiers ces précieux avantages tout en attirant l'attention sur ce fait, au point de vue limité du suc pulmonaire que la quantité de glycérine qu'il contient, le rend assez pénible à supporter au début en injection, et que d'autre part, il est assez actif sous un faible volume pour que l'ingestion en soit très facile. Nous avons donc recours presque toujours actuellement à l'ingestion. Nous trouvons même à ce mode d'emploi du suc pulmonaire un grand avantage, étant donné l'intensité de ses effets ; c'est de permettre à l'organisme de faire lui-même une sélection entre les principes qu'on lui fournit. La chimie biologique des extraits d'organes est si peu avancée, la composition des milieux cellulaires si mal connue et si sujette à des variations graves inappréciables encore a nos moyens d'investigation, que nous ne savons pas exactement ce que nous donnons non seulement comme quantité, mais comme qualité. Dans ces conditions, n'est-il pas prudent d'empêcher un produit d'altération cellulaire d'être mis brusquement en rapport avec le sang ?

Nous ne réalisons pas en donnant un extrait organique le cas de la sécrétion interne d'une glande versant directement le résultat de son travail dans l'organisme ; combien de modifications n'a-t-elle pas subi déjà depuis son extirpation de l'animal ?

Il est donc préférable de laisser après l'absorption intestinale l'action antitoxique du foie ou des autres organes s'exercer comme à l'ordinaire sur les principes nocifs ingérés, et l'assimilation naturelle des principes utiles s'effectuer sans violence.

Les diverses expériences que nous avons entreprises pour comparer ces deux modes de traitement ont légitimé de tout point ces réflexions, et si nous croyons devoir les rappeler c'est qu'un usage journalier du suc pulmonaire nous a encore confirmé dans cette manière de voir.

Quoiqu'il en soit d'ailleurs au sujet de l'opinion qui prévaudra sur ces questions, et quelle que soit la portée qu'on accorde à nos avis sur le suc pulmonaire, le seul point que nous voulions, en terminant, retenir, et affirmer de la pratique que nous avons acquise de cette médication, c'est sa parfaite inocuité aux doses indiquées dès 1896 en dehors des phtisies aiguës et fébriles. Dès maintenant le suc pulmonaire ainsi manié répond à la première qualité d'un médicament : *primum non nocere!*

LES LIVRES NOUVEAUX

Massage gynécologique (Méthode Thure Brandt); par DE FRUMERIE (G). — Paris, 1897, Steinheil, 176 p., 47 fig. in 8°.

L'ouvrage comprend 2 chapitres. Dans le premier, l'auteur décrit les différentes manœuvres du massage gynécologique, en insistant sur la position qui convient à la malade et à l'opérateur. Il signale dans tous leurs détails les manipulations, ainsi que les mouvements de gymnastique médicale manuelle suédoise. L'auteur s'est astreint à faire voir, par de nombreux dessins intercalés dans le texte, les manœuvres successives qu'il convient de pratiquer. L'opuscule paraît ainsi agréable à lire, il gagne en attrait et en clarté.

Le second chapitre contient les indications de la méthode de Brandt. C'est là où il décrit les particularités techniques de cette méthode, suivant qu'il convient de l'appliquer aux métrites et aux périmétrites, aux positions anormales de l'utérus, aux ulcérations du col, à la leucorrhée et à la dysménorrhée. Il montre ensuite l'avantage que l'on peut en retirer pour arrêter les hémorrhagies utérines, pour modi-

fier certains fibro-myomes utérins, certaines affections annexielles et périannexielles. Un paragraphe de ce second chapitre vise les désordres qui accompagnent l'établissement de la menstruation, et ceux qui s'installent au moment de l'âge critique ou même après la ménopause.

Des abcès pelviens spontanément ouverts dans la vessie chez la femme, et en particulier de leur traitement; par PERRIMOND (E.). — 1898, Lyon, Bourgeon, 140 pages in-8°.

Les auteurs contemporains ne parlent que d'une façon incidente de ces communications anormales. L'auteur en a pris prétexte pour traiter la pathogénie, l'anatomie pathologique et le pronostic des perforations vésicales produites chez la femme par les diverses suppurations du petit bassin, questions qui se prêtent en effet à des considérations intéressantes et utiles à connaître. Un certain nombre d'observations terminent cet ouvrage, dont les conclusions sont les suivantes : I. Les perforations vésicales spontanées consécutives aux suppurations pelviennes sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le croît généralement. II. Les abcès ouverts dans la vessie ne sont pas des abcès en voie de guérison, ce sont au contraire, des abcès aggravés qui se terminent d'habitude par la mort, s'ils ne sont pas traités à temps et par des méthodes convenables. III. Le traitement radical par extirpation de la poche purulente, et suture de l'orifice vésical est le plus souvent impossible et ne doit pas être tenté. L'incision et le drainage de la collection sont des moyens nécessaires, mais insuffisants. IV. L'incision et le drainage par la laparotomie ne donnent que des résultats imparfaits, et l'hystérectomie vaginale de Péan-Segond est une opération trop radicale, très souvent inutile. L'opération de choix est le débridement vaginal suivant la méthode de M. le professeur Laroyenne. V. Les résultats opératoires fournis par cette dernière méthode sont excellents. La fistule tubo-vésicale se ferme rapidement; la colleetion purulente, bien drainée s'évacue tout-à-fait, et la guérison complète est durable le plus souvent. VI. Dans les cas où le débridement vaginal aurait échoué, on pourrait essayer la suture de l'orifice fistuleux par la colpotomie (procédé de M. Condamin). Ce n'est qu'après l'échec de ce dernier procédé que l'on peut être autorisé à faire l'hystérectomie vaginale totale. Félicitons l'auteur d'avoir comblé cette lacune d'une façon heureuse et tout-à-fait suffisante.

Les déséquilibrés des jambes. *Étude psycologique et thérapeutique.* Première série : Les astasiques; par Gelineau, 1898. Paris, 1898, Société d'édition scientifique, 119 p. In-12.

Bien que remarqués depuis longues années, les astasiques n'ont été guère observés et étudiés que depuis hier. L'auteur apporte sa contribution à cette intéressante question en citant avec détails plusieurs cas qu'il a observés. Les conclusions qui en découlent sont les suivantes : Il existe une forme particulière d'astasie-abasie, monoplégique, n'intéressant qu'un seul membre locomoteur, variété non encore signalée. La durée de cette forme est relativement très courte, se comptant par une vingtaine d'heures. La strychnine ou la brucine ont peut-être une grande part dans la promptitude de l'évolution vers la guérison, surtout si l'on intervient immédiatement. Enfin, les courants faradiques sont un adjuvant puissant dans cette affection. Après cette description un peu spéciale, l'auteur pénètre dans le domaine de l'astasie en général : Il suit cette affection dans ses divers degrès, sa marche, sa durée, son diagnostic, sa pathogénie, ses formes, ses conséquences professionnelles, et enfin son traitement, en plaçant çà et là, pour confirmer sa thèse, des observations toujours intéressantes. Et ce volume, si bien compris, si bien documenté, si clair, ne contient que 119 pages ! C'est, à notre avis, un immense avantage de plus à signaler.

Manuel pratique de l'examen de la vision au point de vue militaire; par Piton (A). — Paris, 1898, Société d'édition scientifique, 175 p. 5 fig. In-12.

Cette étude est divisée en trois parties : La première partie comprend la Technique de l'Examen de la vision. Cet examen comprend l'examen de l'acuité visuelle, et la recherche des causes qui abaissent l'acuité visuelle. Pour diagnostiquer ces causes, l'auteur se sert de deux méthodes, la méthode objective et la méthode subjective. La méthode objective comprend l'examen par : 1° le toucher ; 2° l'éclairage direct ; 3° l'éclairage oblique ; 4° l'ophtalmoscope. La méthode subjective comprend : 1° L'étude du sens lumineux ; 2° l'étude subjective de la réfraction ; 3° l'étude du champ visuel ; 4° l'étude du sens chromatique. Si ces divers examens ne nous donnent pas la raison de la diminution de l'acuité visuelle, on doit penser. : 1° A une amblyopie fonctionnelle ou toxique ; 2° à la simulation. Telles sont les différentes étapes que suit l'auteur, en s'arrêtant à chacune d'elles, telle est aussi la voie très logique qu'il franchit dans les deux autres parties de ce volume, la première où il donne un résumé des règlements militaires relatifs à la vision, la dernière relative à l'application de la technique de l'examen de la vision aux règlements. Dans tout ce travail l'auteur n'a eu en vue que le côté pratique de la question, écartant tout ce qui pourrait l'obscurcir, et lui enlever quelque chose de sa netteté.

Traitè d'Hystéroscopie : *Instrumentation, Technique opératoire, Etude clinique ;* par DUPLAY (S.) et CLADO (S.). — Rennes, 1898, Simon, 249 p., 28 fig., in-8°.

Cet ouvrage est divisé en quatre parties. La première est consacrée à la description des instruments employés en hystéroscopie. Dans la seconde section est exposée en détail la technique hystéroscopique, avec ses difficultés, ses indications, et le manuel opératoire particulier à chaque cas. La troisième comprend l'étude clinique de l'hystéroscopie, considérée dans ses diverses applications : comme mode d'exploration en vue du diagnostic; comme adjuvant de l'intervention opératoire, etc. Dans la dernière partie sont réunies une cinquantaine d'observations, résumées, prises dans la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.

Les noms et l'autorité scientifique des auteurs recommandent suffisamment ce livre où ceux-ci ont consigné les résultats de leurs recherches, et de leurs observations personnelles dans un domaine à peine exploré.

Physiologie, physique biologique, chimie biologique : *Programme et Questionnaire avec Réponses en 10 leçons ;* par PETIT (G.). — Paris, 1898, Soc. d'édit. scient.

Comme l'indique le titre, il s'agit là d'un ouvrage essentiellement utile, destiné aux étudiants. En évitant à la dernière heure des recherches que le temps ne laisse pas tou-

jours faire, ce livre permet à l'élève de revoir en quelques instants l'ensemble de son programme dont il retrace les grandes lignes qui sont autant de points de repère précieux. Le grand avantage en est donc de mettre en relief les points principaux et essentiels de chaque branche de la physiologie et d'assurer le succès de l'examen, mais de fournir souvent aussi de précieux renseignements qui peuvent ne pas se rencontrer dans tel ou tel ouvrage didactique, et dont la connaissance est intéressante et nécessaire.

Leçons de clinique médicale ; par GRASSET (J.). — Paris, 1898, Masson et Cie, 826 p., 20 pl., in-8°.

Ce volume complète le compte rendu des douze premières années de l'enseignement du professeur de clinique médicale de Montpellier. Le système nerveux occupe toujours la première place parmi les sujets de ces leçons. L'auteur essaie de définir ce que doit être aujourd'hui l'anatomie, la clinique générale du système nerveux, et de montrer la conception nouvelle que l'on doit avoir du nerf, de la moelle et du cerveau, conception toute différente de celle de l'anatomiste. De ces leçons (XVII), doivent être rapprochées celles (XX), destinées à montrer que l'atrophie musculaire reste le syndrome du neurome moteur central (bulbomédullaire) inférieur, et aussi les leçons (XI et XII) sur la séméiologie clinique de la vision (voies nerveuses (intracrâniennes) et sur le chiasma oculo-moteur (semidécussation de l'oculo moteur commun). Certaines leçons (V) sur l'automatisme psychologique (psychisme inférieur; polygone cortical) à l'état physiologique et pathologique, sont d'une importance toute particulière, car les questions qu'elles traitent dominent la neuropathologie entière. Ces leçons ont pour introduction ou corollaire les leçons (III) sur les diverses variétés cliniques d'aphasie, avec une sorte d'appendice sur l'aphasie de la main droite chez un sourd-muet (IV), et les leçons (X) sur le tic du colporteur (spasme polygonal post-professionnel).

Au système nerveux appartiennent encore : l'étude des paralysies nucléaires des nerfs sacrés (VI), de la parole en miroir (XIII), et les rapports sur les myélites infectieuses (XIV) et sur le traitement du tabes (XV).

Enfin citons, en dehors de la neuropathologie, les leçons sur la sclérose multiple disséminée, un cas de pneumococcie avec taches rosées et serodiagnostic négatif, un cas de perforation intestinale dans un typhus saltatorius, etc. Toutes questions fort intéressantes et traitées avec le talent remarquable du maître, que tous les néurologistes connaissent.

Traité d'Anatomie comparée et de Zoologie ; par Arnold LANG. Ouvrage traduit de l'allemand par G. CURTEL. — Deux forts vol. in-8° raisin d'ensemble 1212 p., 854 fig., cart. à l'anglaise. Georges Carré et C. Naud, éditeurs à Paris. — TOME PREMIER : *Protozoaires, zoophytes, vers, arthropodes*, un fort vol. in-8° raisin, 635 p., 384 fig., cart. à l'anglaise. — TOME DEUXIÈME : *Mollusques, échinodermes*, un fort vol. in-8° raisin, 577 p., 470 fig., cart. à l'anglaise.

L'apparition du second volume du *Traité d'Anatomie comparée et de Zoologie* termine l'important ouvrage de Lang. On a dit avec raison que l'écueil n'était nulle part plus à redouter que dans cette science, tentée par son caractère même à se faire purement descriptive. A premier examen, il n'apparaît pas aisé d'embrasser dans un ensemble didactique la multitude des divisions de tout un Règne et de toucher, le cas échéant, à la phylogénie parfois spéculative qui rattache et soude les uns aux autres les innombrables individus des groupes zoologiques. Avec le traité de Lang, des étudiants possèderont désormais un exposé systématique conforme aux exigences des programmes et un ensemble méthodique de l'anatomie comparée basé sur l'étude d'un animal type pris dans chaque groupe et considéré au point de vue ontogénique, morphologique et anatomique. Le règne animal est divisé en neuf embranchements que l'auteur étudie en particulier et pour chacun desquels il entreprend la classification rationnelle en même temps qu'une étude comparative de leur organisation. A l'étude de chaque embranchement s'ajoute un chapitre consacré à la solution des questions générales. L'importance du *Traité d'Anatomie comparée et de Zoologie* de Lang réside dans ce fait qu'il est vraiment un livre d'étude. Le grand principe de la division du travail en oriente tout l'exposé. L'étudiant peut embrasser sans effort le tableau des classifications et se frapper à la définition primordiale de l'individu type sur lequel viennent secondairement se greffer la description des individus du même groupe. Une courte bibliographie termine chaque chapitre, se prêtant ainsi aux travaux d'érudition. Toutefois, le texte d'un tel ouvrage deviendrait facilement diffus si, pour son intelligence, des figures ne venaient apporter le complément de leur enseignement. L'ouvrage de Lang en contient 854 entièrement inédites ou empruntées aux travaux les plus autorisés. C'est la partie descriptive du Traité. La table des matières en fera comprendre l'ampleur. En somme, excellent ouvrage, édité avec tout le soin que la maison Carré et Naud affecte d'ordinaire à ses publications.

I. B. S.

REVUE DES JOURNAUX

Traitement des appendicites à répétition ;

Par M. PAUL RECLUS.

Les appendicites à répétition les appendicites à rechutes, les appendicites chroniques sont souvent prises pour de violentes indigestions : coliques avec vomissements alimentaires, puis biliaires, douleurs dans la fosse iliaque droite, vives surtout au point de Mac Burney, contracture des muscles droits et hyperesthésie des téguments à ce niveau. La crise dure deux, trois, quatre ou cinq jours, parfois avec une légère élévation thermique, puis les symptômes s'en vont laissant une douleur qui persiste une ou deux semaines, et parfois une petite tumeur oblongue qui paraît être l'appendice dilaté. Mais ce qui caractérise vraiment la maladie, c'est que, une première crise passée, une deuxième survient, puis une troisième, une quatrième. Elle

apparaît à tout prétexte et hors de prétexte, et rend souvent l'existence insupportable. Ici, médecins et chirurgiens sont d'accord : dès que la crise est passée, on fait l'opération à froid. On incise la paroi abdominale au lieu classique, parallèlement à l'arcade crurale, à un centimètre au-dessus d'elle, et sur une longueur suffisante pour permettre d'évoluer à l'aise dans la fosse iliaque, à la recherche de l'appendice. Celui-ci est sectionné à sa base ; l'orifice d'abouchement est suturé par deux ou trois étages successifs de façon à éviter les fistules stercorales. Puis on referme le ventre, adossant d'abord les lèvres péritonéales, puis suturant les muscles, l'aponévrose et la peau ; on évite ainsi les éventrations consécutives aux pressions de l'intestin sur une cicatrice peu solide. Les résultats de cette opération sont excellents : la mortalité est presque nulle, et, dans les statistiques les plus sombres, elle ne s'élève pas à 2 o/o. Après ouverture du ventre, on trouve parfois l'appendice sans adhérences et d'apparence normale ; à peine, à sa surface, un léger piqueté rouge, une vascularisation un peu plus riche, et voilà tout. Et cela, à la suite de graves appendicites sans erreur de diagnostic possible. Mais, on sait maintenant la rapidité avec laquelle les exsudats plastiques, les collections purulentes se résorbent dans la cavité péritonéale, à ce point que, au bout d'un ou deux mois, le vermium peut être libre dans la séreuse et ne se distinguer alors d'un appendice sain que par quelques vaisseaux rampant sur ses tuniques. Il m'est arrivé trois fois de me demander si je n'avais pas enlevé un organe sain, bien qu'une appendicite violente eût été diagnostiquée par nos meilleurs cliniciens. Mais si l'examen à l'œil nu ne révélait aucune altération, il n'en fut pas de même du microscope et, dans ces trois cas, M. Pilliet trouva les lésions d'une folliculite intense. Les recherches de Roux et de ses élèves sont très probantes : il reste, dans l'épaisseur des cicatrices péri-appendiculaires, dans les parois du vermium et dans le tissu adénoïde de ses follicules, des colonies bacillaires qui se réveillent à propos de toutes les hypérémies intestinales, indigestion, refroidissement, menstruation. Ces appendices, en apparence sains, sont donc malades et leur extirpation est indiquée. En résumé, dans les appendicites à répétitions, il faut intervenir, je ne dis pas à la première crise, si celle-ci a été légère et a disparu sans laisser de trace, mais dès la deuxième ou la troisième : ces alertes nous prouvent en effet l'existence, dans la cavité ou dans la paroi, de foyers microbiens aptes à provoquer sans cesse une attaque nouvelle et dont on ne saurait à l'avance mesurer la gravité. *(Semaine Médicale).*

VARIÉTÉS

L'Institut de Biologie de Paris.

M. Brebant, architecte de l'Institut Pasteur, vient d'être chargé de la construction d'un vaste édifice destiné, à recevoir les laboratoires et les divers services d'un grand Institut modèle de Biologie, qui s'élèvera rue Dutot, en face de l'Institut Pasteur. Le terrain sur lequel sera construit le nouvel Institut a été légué il y a quelques années par une dame demeurée anonyme au Conseil d'administration de l'Institut Pasteur, qui, en acceptant ce legs, s'est engagé à faire bâtir, selon les clauses du testament, un hôpital annexe sur une partie du terrain concédé. Les travaux de sondage et de terrassement ont commencé, et l'on peut prévoir déjà le moment où, les nivellements étants terminés, pourront être jetées les premières fondations.

Quelle que soit l'importance des bâtiments, dont les plans ont été dressés par M. Brebant, cet architecte espère pouvoir inaugurer avant 1900 le nouvel institut de la rue Dutot. C'est avec le don magnifique de 2 millions fait l'an dernier par Mme la baronne de Hirsch, que sera construit puis entretenu l'Institut biologique, les deux tiers ou au maximum les trois quarts du don devant être employés à la construction et aux aménagements, le reste réservé à l'entretien et au fonctionnement des services. On conçoit qu'avec une pareille somme, il soit possible de créer un établissement modèle. Les projets et les plans ont d'ailleurs étés conçus et arrêtés en collaboration, par l'architecte et les professeurs de l'Institut Pasteur, de telle façon que le nouvel institut de la rue Dutot soit, par ses perfectionnements, unique au monde. L'ensemble des bâtiments, institut biologique avec ses amphithéâtres, ses laboratoires et ses services, et hôpital annexe, où seront mis en surveillance et traités les malades, couvrira une superficie de quatre-vingts mètres de façade sur quatre-vingt-dix mètres de profondeur. Le nouvel institut sera, comme l'Institut Pasteur, sous la direction de M. Duclaux, qui a désigné pour la direction du laboratoire de chimie biologique, M. Gabriel Bertrand. Les chaires et services de biologie de la Sorbonne seront d'ailleurs transférés ultérieurement rue Dutot. *(Temps).*

Deuxième Congrès International de l'Hypnotisme expérimental et Thérapeutique à Paris « 1900 »

Le premier Congrès de l'*Hypnotisme expérimental et thérapeutique*, qui s'est réuni à l'Hôtel-Dieu de Paris en

1889, avait nommé, dans sa séance du 12 août : MM. Dumontpallier, président; Bérillon, secrétaire général; Gilbert-Ballet, Bernheim, Grasset, Ladame (de Genève), Levillain, Liégeois, Masoin (de Louvain), Auguste Voisin, membres de la Commission chargée d'organiser le deuxième Congrès. Cette Commission ayant délégué ses pouvoirs au bureau de la Société d'Hypnologie, cette Société s'est réunie, en Assemblée générale, le 16 mai 1898, et a décidé que le second Congrès de l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique aurait lieu à Paris, au mois d'août 1900, immédiatement après la clôture du Congrès international de Médecine. Le Comité exécutif a aussitôt constitué son bureau de la façon suivante : président, M. Dumontpallier; vice-présidents, MM. Boirac (de Dijon), Grasset (de Montpellier), Liégeois (de Nancy), Auguste Voisin; secrétaire-général, M. Bérillon; secrétaire-général adjoint, M. Paul Farez; secrétaires, MM. Henry Lemesle, Félix Regnault, Julliot, Lépinay. Elle a choisi, comme présidents d'honneur, MM. les professeurs Azam, Raymond, Charles Richet et MM. les Drs Durand de Gros, Liébeault et Jules Soury. — Les communications reçues au Congrès seront divisées en quatre groupes : 1° Applications cliniques et thérapeutiques de l'hypnotisme et de la suggestion. 2° Applications médico-légales. 3° Applications psychophysiologiques. 4° Applications pédagogiques et sociologiques. — Les questions suivantes seront l'objet de rapports généraux : 1° rédaction d'un vocabulaire concernant la terminologie de l'hypnotisme et des phénomènes qui s'y rapportent; 2° l'hypnotisme devant la loi du 30 novembre 1892, sur l'exercice de la médecine. Intervention des pouvoirs publics dans la réglementation de l'hypnotisme; 3° les rapports de l'hypnotisme avec l'hystérie; 4° les applications de l'hypnotisme à la thérapeutique générale; 5° les indications de l'hypnotisme et de la suggestion dans le traitement des maladies mentales et de l'alcoolisme; 6° les applications de l'hypnotisme à la pédagogie générale et à l'orthopédie mentale; 7° valeur de l'hypnotisme comme moyen d'investigation psychologique; 8° responsabilités spéciales résultant de la pratique de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique. — Toutes les communications relatives au Congrès doivent être adressées à M. le Dr Bérillon, secrétaire-général.

REVUE DE LA PRESSE

Traitement des taies de la cornée par les pommades et le massage;

Par le Dr A. Chevallereau.

Les taies, qui le plus souvent sont le résultat d'affections scrofuleuses de la cornée, sont trop habituellement négligées par les parents qui ont rarement la patience de pousser jusqu'au bout un traitement long et désagréable; on préfère compter sur l'âge et sur le temps pour les faire disparaître, et, s'il fallait en croire bien des parents qui cherchent à excuser à leurs propres yeux leur négligence, trop de médecins auraient l'habitude de déconseiller tout traitement pour ces taies, qui disparaîtraient seules à la puberté. En réalité, les taies ne guérissent jamais seules, sauf lorsqu'elles sont superficielles, lorsqu'elles sont le résultat d'infiltrations sans destruction de tissus, et lorsqu'elles existent chez des enfants très jeunes à croissance rapide.

Pendant qu'on attend en vain leur disparition spontanée, ces taies amènent comme complication habituelle du strabisme et de la myopie. Elles ne vont pas jusqu'à provoquer, comme le croit M. Malgat (de Nice), qui publie sur ce sujet un bon travail dans le *Recueil d'Ophthalmologie*, mars 1898, « l'atrophie de la rétine et du nerf optique »; mais leurs méfaits sont assez graves pour que ces taies méritent une sérieuse attention.

Le traitement le plus employé contre les taies, c'est l'insufflation de poudre de calomel sur la cornée ou l'introduction en dedans des paupières d'un peu de pommade à l'oxyde jaune de mercure au centième ou même à dose plus élevée. Les résultats ne sont pas toujours bien appréciables. En 1891, M. Malgat a été l'un des premiers à préconiser le massage de la cornée. Ce n'est point un traitement commode, et il faut le conduire avec prudence. Le massage irrite l'œil et l'inflammation qu'il provoque peut aller beaucoup trop loin, amenant même parfois des complications nuisibles, obligeant alors à interrompre le traitement pour un temps plus ou moins long.

Voici comment M. Malgat pratique le massage. Il introduit derrière les paupières de l'œil malade un peu de pommade au précité jaune :

Axonge fraîche	10 gr.
Précité jaune	0 gr. 10

ou bien la pommade suivante :

R. Lanoline. . . .
Hydrargyre . . } ââ 5 grammes.

puis, les paupières étant closes, il fait des frictions douces sur l'œil, au niveau de la cornée, pendant une demi-minute environ. Il essuie l'enfant avec du coton hydrophile, le lave avec de l'eau boriquée à 3 o/o et l'opération est finie. Ce pansement est renouvelé tous les jours, jusqu'à ce que la pommade ou les frictions aient produit une certaine irritation de l'œil qu'il ne faut pas dépasser. Alors, il faut donner à l'enfant quelques jours de repos, puis on reprend le massage avec prudence tous les deux ou trois jours en se tenant prêt à le cesser encore à la moindre rébellion de l'œil.

Ce traitement est indiqué chaque fois qu'on se trouve en présence d'infiltrations récentes de la cornée, chaque fois que toute inflammation oculaire a disparu depuis une dizaine de jours au moins. D'autre part, plus on se trouve rapproché de la fin des accidents inflammatoires, plus on a de chance de faire disparaître les exsudats; au contraire, lorsque les infiltrations cornéennes sont anciennes, organisées, il devient très difficile d'en avoir raison.

Le massage est contre-indiqué dans tous les cas où il existe une inflammation même légère de l'œil, l'irritation de la pommade ou des manœuvres masso-thérapiques peuvent, en effet, faire éclater une inflammation plus grave. Maintenant, et à la vérité, qu'obtiendra-t-on avec ce traitement? Quels que soient leur épaisseur et leur degré d'opacité, qu'il s'agisse de néphélion, d'albugo ou de leu-

come, il faut distinguer deux sortes de taies de la cornée : les taies par infiltration et les taies par cicatrices. Dans ces dernières, consécutives à des traumatismes, à des ulcérations, on peut faire ce qu'on voudra, on n'obtiendra rien, que de faire disparaître la zone d'infiltration qui peut entourer le tissu cicatriciel; dans les taies par infiltration, au contraire, on peut beaucoup, surtout lorsque le sujet est jeune, et lorsque la taie elle-même n'est pas trop ancienne. Pour cela, au moins en ce qui concerne les adultes, aucun moyen ne nous paraît plus actif que l'application sur le limbe scléro-cornéen, dans le voisinage de la taie ou même sur tout le pourtour de la cornée, de très petites pointes de feu avec la pointe fine du thermo-cautère. La cocaïne rend cette petite opération très facile et on la recommencera avec avantage tous les quinze jours; mais ce procédé est difficilement applicable chez les enfants; chez eux, la pommade a certainement du bon et, quand on saura y mettre assez de patience, on en obtiendra d'excellents résultats. *(France Médicale).*

NÉCROLOGIE

M. le Dr Dugué de Bernonville (de Cherbourg).— M. le Dr Ch. Van Everbrock (de Turnhout). — M. le Dr Poussié (d'Ouzain).

Nous avons annoncé la mort de M. Charles Delahousse, chef du matériel à la Faculté de médecine. M. Delahousse emporte l'estime des nombreux médecins et étudiants qui étaient en rapports constants de service avec lui. Il a succombé aux suites d'une douloureuse opération subie le 21 juin et qu'il avait tenu à retarder pour pouvoir assister dimanche à la distribution des récompenses de l'Association polytechnique qui avait lieu au Trocadéro, en présence du président de la République. — Le professeur Antoine Kerner de Marilanu, un des botanistes les plus renommés d'Europe, vient de mourir subitement à Vienne, à l'âge de soixante-sept ans, d'une attaque d'apoplexie. — M. le Dr Collin, médecin de la marine, à Indret (Loire-Inférieure). Sur la tombe, M. le directeur de l'Établissement d'Indret a rappelé en termes émus le dévouement avec lequel M. Collin a rempli ses fonctions si délicates et souvent si pénibles, dévouement qui a sans aucun doute accéléré la marche de la maladie, dont il souffrait depuis quelque temps et hâté ainsi sa fin. M. le médecin principal Jaugeon, au nom du corps de santé de la marine, a dit à son collègue un dernier adieu. Les honneurs réglementaires lui ont été rendus par une escouade de 6 gardes-consignes et par un détachement de 20 pompiers avec tambours et clairons commandés par le garde-consigne major.

Nouvelles et Faits divers

Hôpitaux de Paris. — *Concours de médecins des hôpitaux.* — Le concours pour trois places de médecin des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de MM. Thiroloix, Triboulet et Souques. — Nos félicitations à nos excellents collègues et amis.

Musée syphiligraphique de l'Hôpital Saint-Louis. — Mme Péan, d'accord avec la famille de son regretté mari et pour satisfaire aux intentions de ce dernier, vient de faire don au Musée de l'hôpital Saint-Louis de la collection des moulages du docteur Péan. Cette collection est composée de 614 pièces, d'autant plus précieuses qu'elles sont uniques, les moulages ayant été détruits au fur et à mesure des livraisons.

Les Ambulances Urbaines à Paris. — M. le Dr Martin vient de voir son traitement municipal augmenté de 2,000 francs, avec effet du 1er janvier 1898, pour avoir organisé le service des ambulances de Paris, qui continue à ne pas fonctionner! Les contribuables sont dans la joie et M. Martin en arrivera à l'Académie.

Conseil supérieur de l'Assistance publique. — Sur la proposition du Ministre de l'intérieur, sont nommés membres du conseil supérieur de l'Assistance publique : MM. Cruppi, Caillaux, Muteau, Bozérian et Sauzet, députés, en remplacement de MM. Bourillon, Maurice Lebon, Joseph Reinach, Charles Roux et Emile Trélat, députés non réélus aux dernières élections.

Inspection des Enfants-Assistés. — M. le Dr Pierre Marchegay est nommé aux fonctions d'inspecteur des Enfants-Assistés du département de la Seine. — Nos félicitations à notre compatriote et ami, M. le Dr Marchegay, pour cette promotion si justifiée.

Laboratoire d'examens de sérums. — Un projet de loi vient d'adopter la création d'un laboratoire de contrôle où sera pratiquée l'analyse des sérums thérapeutiques et autres produits analogues, prélevés chez les producteurs ou les débitants; cette fondation réclame 25,000 francs.

Société d'Hypnologie et de Psychologie.— *Huitième séance annuelle,* lundi 11 juillet 1898. — *Lectures et communications.* Eloge d'Auguste Voisin et exposé de ses travaux en hypnologie et en psychiatrie, par MM. Dumontpallier, Bérillon et Paul Farez. — Joire (Paul), (de Lille), l'emploi de l'anesthésie hypnotique dans les accouchements; Farez (Paul), naupathie et autres vertiges analogues; Bérillon, de l'emploi de la suggestion hypnotique dans l'éducation des épileptiques; Lépinay, applications de la thérapeutique psychique en art vétérinaire; Guimbeau et Bérillon, recherche sur la tension artérielle chez les hypnotisés; Coatarmanach, du rôle des rêves dans l'étiologie de certains états psychopatiques; Lemesle (H). et Autonini (G), (de Bergame), un précurseur de Lombroso au XVIIe siècle; Bouffé, de la puissance curative de la suggestion hypnotique dans l'onychophagie. — Quelques réflexions sur ce syndrome; Baraduc, la force du sang. — Démonstrations par la photographie; Dauriac (Lionel), expériences de psychologie musicale objective; Coste de Lagrave, l'auto-suggestion naturelle; Caustier, psychologie comparée; la fascination chez les animaux.

Corps de santé militaire. — Les exercices spéciaux du service de santé en campagne seront exécutés, en 1898, conformément aux dispositions de l'instruction du 20 février 1892, sous réserve des modifications apportées aux 2e et 3e paragraphes de ladite instruction. Ces exercices auront lieu : à Nancy, pour les 1er, 2e, 6e et 20e corps d'armée ; à Paris, pour le gouvernement militaire de Paris, les 3e, 4e et 5e corps d'armée ; à Nantes, pour les 9e, 10e et 11e corps d'armée ; à Toulouse, pour les 12e, 17e et 18e corps d'armée ; à Lyon, pour les 7e, 8e et 14e corps d'armée ; à Marseille, pour les 13e 15e et 16e corps d'armée. A Lyon et à Marseille, la date des exercices sera fixée en dehors de l'époque des manœuvres pour les Alpes.

Direction des secours de police. — Le préfet de police vient de nommer directeur des secours, que l'administration de la police accorde aux indigents M. le Dr Thoinot, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin inspecteur des épidémies, en remplacement du Dr Voisin, décédé.

École de médecine de Nantes. — Le concours pour la place de préparateur de bactériologie, près l'École de médecine de Nantes, s'est terminé par la nomination de M. Fortineau.

Hôpitaux de Bordeaux. — Le concours pour une place de médecin-adjoint des hôpitaux de Bordeaux s'est terminé par la nomination de M. le Dr Lamacq-Dormoy.

Distinctions honorifiques. — Par décret en date du 23 juin 1898, M. le Dr Lamouroux, membre du Conseil municipal de Paris et du Conseil général de la Seine, vice-président de la Commission du Vieux Paris, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Récompenses. — Notre compatriote et ami, M. le Dr Armand Chevallereau, médecin de la Clinique nationale des Quinze-Vingts, secrétaire du Conseil supérieur de l'Assistance publique, vient de recevoir du Ministère de l'Intérieur une médaille d'honneur pour services exceptionnels rendus à l'Assistance publique. — Nos sincères félicitations.

La transformation de la Morgue. — Plusieurs années passeront encore, sans doute, avant qu'on installe au quai de l'Archevêché l'*Institut médico-légal*, dont la création, proposée au Conseil général, fut sinon rejetée définitivement, du moins renvoyée par lui à plus tard. On n'attendra pas jusque-là cependant pour réparer et transformer la Morgue, qui devait être l'annexe principale du futur Institut. Depuis longtemps, on se plaint de l'installation vraiment trop défectueuse des vieux bâtiments, de leur éclairage sommaire, du mauvais état des appareils frigorifiques, etc. Donc, en attendant mieux, on remédiera à quelques-uns de ces inconvénients. Des appareils frigorifiques d'un système plus moderne, maintenant la température à 15 degrés au moins au-dessous de zéro, vont être installés, et l'on déplacera les bureaux du greffe pour aménager près de la « salle des magistrats » une salle nouvelle pour les inculpés. Enfin, l'éclairage au gaz sera remplacé par l'éclairage électrique. Les travaux, qui seront terminés avant l'année prochaine, coûteront environ 400,000 francs.

Congrès de Chimie à Vienne. — Le Conseil de l'Université a désigné MM. Moissan et Riche, professeurs à l'École supérieure de pharmacie, pour le représenter au Congrès de Chimie appliquée qui se tiendra à Vienne du 28 juillet au 2 août.

Les Universités en Chine. — Une dépêche de Pékin confirme qu'un édit impérial ordonnerait d'établir dans cette ville des universités étrangères. Les hauts fonctionnaires devraient se réunir immédiatement pour étudier la question.

Les Congrès de 1900. — Par arrêté ministériel, en date du 30 juin 1898, M. Moissan, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, est nommé vice-président de la commission supérieure des Congrès de l'Exposition universelle de 1900.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de Médecine.* Le 29 juin (épreuve orale) : *Diagnostic et traitement de la péritonite tuberculeuse avec ascite.* — *Cholécystite calculeuse; diagnostic et traitement.*

Médecins Conseillers généraux. — Dans le 1er canton de Morlaix (Finistère), deux candidats étaient en présence : M. le Dr Bodros, ancien médecin-major de l'armée, progressiste, et M. Cloarec, républicain démocrate. M. Bodros a été élu conseiller général par 2,030 voix contre 1,962 à son concurrent.

Club médical de Berlin. — Les médecins étrangers peuvent facilement se faire accepter comme membres du *Club médical*, nouvellement fondé à Berlin (W. Lindengallerie). Les médecins étrangers qui habitent Berlin depuis assez longtemps sont admis temporairement sur la proposition d'un membre du club.

Un centenaire. — Du Havre on annonce que le dernier des centenaires habitant cette ville est décédé à l'hôpital, où il était entré comme pensionnaire en 1891. Il se nommait Charles Talisbert, né à New-York en 1794. Il exerçait la profession de tailleur d'habits, et rendait encore des services dans ces derniers jours en travaillant dans les ateliers de tailleur à l'hôpital, où il réparait les vêtements des pensionnaires. De taille au-dessous de la moyenne et d'une nature nerveuse et sèche, Talisbert avait conservé jusqu'à ses derniers moments toute la lucidité de son esprit.

Mort par la foudre. — On mande d'Auch que, pendant un orage, une jeune fille qui gardait les bestiaux a été foudroyée dans la commune de Ramouzens.

Les maladies dues au téléphone. — Il paraît que les récepteurs téléphoniques propagent toutes les maladies contagieuses! Il est à souhaiter qu'on trouve vite un moyen pratique d'enrayer le mal, car le téléphone est maintenant d'un usage si répandu que son œuvre de propagation des affections contagieuses serait considérable.

Un accident survenu chez un médecin. — En faisant de la radiographie, un commencement d'incendie a éclaté chez le docteur Paulin Méry, député de la 2e circonscription du 13e arrondissement, dans les circonstances suivantes. M. Paulin Méry se livrait à des expériences de radiographie, quand une lampe fit explosion et communiqua le feu à des tentures. Grâce à la promptitude des secours, l'incendie qui venait de se déclarer put être rapidement éteint.

Les Médecins à côté. — Dans le dernier numéro de la *Chronique médicale* (1er juillet 1898, p. 423), notre confrère Cabanès emploie cette expression, à propos de l'élection de M. P. Richer à l'Académie. Y a-t-il indiscrétion à le prier de dire à ses lecteurs que c'est là le titre d'un volume que nous préparons, et dont nous lui avons parlé à différentes reprises ? M. B.

Les médecins canonisés. — Sait-on combien de médecins furent régulièrement canonisés ? Soixante-huit ! Saint Luc ouvre la marche. Viennent ensuite saint Césaire, saint Pantaléon, saint Blanc, saint Alphan, saint Eusèbe, qui devint pape ; saints Cosme et Damien. Tous soignaient les malades sans honoraires et ajoutaient quelques miracles aux formules du Codex (Voir *Dict. Encycl. des Sciences Médicales.)*

Buste Dussaussoy. — Dimanche passé, à trois heures, a eu lieu, à l'hôpital de l'Association des Dames françaises, 93, rue Michel-Ange, à Auteuil, l'inauguration du buste du docteur Duchaussoy, fondateur de l'hôpital, secrétaire général de la société. Après une allocution de Mme la comtesse Foucher de Careil, présidente des Dames françaises, qui a dit combien l'association devait à son dévoué secrétaire général, des discours ont été prononcés par le Dr Raphaël Blanchard, professeur à la Faculté de médecine, et le Dr Provost, sous-directeur de l'école d'enseignement des Dames françaises.

La Médecine et la guerre hispano-américaine. — A Cuba, la santé et le moral des hommes sont bons ; on ne constatait ces jours-ci que quatorze cas bénins de fièvre typhoïde et quelques-uns de rougeole. Par contre, beaucoup de chevaux et de mulets ont péri. — Les dépêches espagnoles de Cuba assurent au contraire que le *vomito negro* aurait déjà éclaté dans l'armée du général Shafter. Les télégrammes américains disent seulement que les hommes, accablés par la chaleur, ont jeté leurs couvertures, leurs paquets et leurs tentes-abris, marchent à demi-nus, et manifestent l'intention de se battre en simple appareil, comme l'ont déjà fait les marins dans les premiers combats. D'un autre côté, les rapports américains ne signalent pas de cas de fièvre jaune, mais seulement environ 150 malades de malaria, de dysenterie, de rougeole et d'insolation. De Montevidéo, on écrit que, sur la demande du gouvernement espagnol, une certaine quantité de sérum Sanarelli contre le *vomito* a été envoyée à Cuba.

PETITE CORRESPONDANCE

M. le Dr B., à R. — Oui nous nous chargeons de tous les travaux d'édition, dont on veut bien nous charger. Nous nous chargeons également de la confection des clichés. Vous n'avez qu'à nous envoyer dessins ou photographies.

M. le Dr T..., à Alger. — Le port à l'aller est toujours à notre charge ; en revanche, les *fiches* et les *ouvrages* doivent nous être retournés.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

SOCIETA EDITRICE DANTE ALIGHIERI. — Roma.

CECCHERELLI (Andrea). — **Il mis processo di nefrorrafia.** — Broch. in-8° de 14 pages. — Roma, 1898.

ALCAN, éditeur. — 108, boulevard Saint-Germain, Paris.

FREDET (Pierre). — **Théorie et technique des ligatures de l'artère utérine.** (*Application de la méthode atrophiante aux tumeurs de l'utérus.*) (Extrait de la *Revue de Chirurgie*). — Broch. in-8° de 20 pages. — Paris, 1898.

BAILLIÈRE, libraire. — 19, rue Hautefeuille, Paris.

GILLES DE LA TOURETTE. — **Les états neurasthéniques.** — Vol. in-8° de 92 pages. — Paris, 1898.

HENRI JOUVE, éditeur. — 15, rue Racine, Paris.

DIVARIS (P.-N.). — **La grippe.** — Broch. in-8° de 68 pages. — Paris, 1898.

E. IMBERT et Cie, imprimeurs. — Grasse.

PHILIP (A.) et M. ESMONET. — **La Haute Vallée de Thorenc.** — Broch. in-8° de 72 pages avec 10 figures dans le texte. — Grasse, 1898.

GEORG THIEME. — Leipzig,

MENDELSOHN (Martin). — **Ueber Heissluftbehandlung mittels überhitzter trockner Luft nach Tallerman's Methode und über die Einwirkung sehr hoher Temperaturen auf den gesunden und kranken menschlichen Organismus.** — Broch. in-8° de 10 pages. — Leipzig, 1898.

CAMILLE VERMONT, imprimeur. — 21, rue de Montataire, Creil.

GRISON PONCELET. — **Voyage d'un Picard par un membre de l'Association française pour l'Avancement des Sciences. A propos des Congrès de Marseille, Pau, Besançon, Caen, Bordeaux, Carthage.** — Beau volume in-8° de 470 pages avec 24 photogravures dans le texte. — Creil, 1898.

ARCHIV FUR KLIN CHIRURGIE. — Berlin.

DE QUERVAIN (F.). — **Ueber die Dermoide des Beckenbindegewebes.** — Broch. in-8° de 46 pages. — Chaux-de-Fonds, 1898.

Gazette Médicale de Paris
PARIS — 93, Boulevard Saint-Germain, 93 — PARIS

Avis à nos Lecteurs

Pour faciliter à nos lecteurs l'abonnement à la *Gazette Médicale de Paris* et, à titre d'essai, l'Administration du Journal a décidé d'accepter, pour le prix de **Cinq Francs**, des abonnements de Six mois partant du 1er Juillet 1898 et allant jusqu'au 1er Janvier 1899.

A tous nos nouveaux abonnés, pour ces six mois, nous remettrons de plus, *à titre de Prime d'Abonnement,* la collection complète des six premiers mois de l'année 1898 de la *Gazette Médicale.*

Pour bénéficier de cette Prime, il est nécessaire d'adresser avant le 1er Octobre 1898 la somme de *Cinq francs* à l'Administration du Journal, 93, Boulevard Saint-Germain, en **timbres-poste** ou en un mandat.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 93, boulevard Saint-Germain.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

VIENT DE PARAITRE.

Chirurgie de l'Instestin ; par M. JEANNEL, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Toulouse. — Paris, Institut de Bibliographie, 1898. — Vol. de 400 pages, avec 363 fig. dans le texte. — Prix : 10 francs.

C'est une *Chirurgie opératoire* de l'intestin que publie aujourd'hui M. Jeannel; et nous voulons espérer qu'il complétera son œuvre, en nous donnant ultérieurement le complément nécessaire, sous forme d'une *Chirurgie pathologique* du tube intestinal.

Certes, de toutes les chirurgies viscérales, celle de l'intestin est bien une de celles où les plus belles conquêtes aient été faites dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autant, naguère, le chirurgien redoutait avec trop de raison les interventions intestinales, autant, de nos jours, c'est avec confiance qu'il entreprend sur le tube digestif les opérations les plus hardies et les plus ingénieuses. Et cependant il n'existait encore aucune monographie complète consacrée à l'étude de ces opérations ! Assurément les traités anciens ou récents de médecine opératoire contiennent un chapitre où sont indiqués les principaux points de suture avec leur technique, et où sont plus ou moins décrits l'entérostomie, l'entérorraphie, l'entérectomie, l'entéroanastomose, etc. Assurément aussi nous avions deux petits livres sur les mêmes sujets. Mais en vérité il n'y a, en tout cela, que des ébauches insuffisantes pour instruire le lecteur et former un opérateur. M. Jeannel a voulu combler cette lacune. Fort d'une expérience personnelle acquise dans sa pratique et complétée par la lecture et la mûre analyse de toute la littérature afférente à la question, il a écrit un livre qui, s'il n'est pas sans défauts, a du moins le mérite d'être complet et consciencieux.

La chirurgie de l'estomac, la chirurgie de l'anus et du rectum étaient faites et bien faites; M. Jeannel n'a pas cru devoir les recommencer, et il s'est borné à la chirurgie du duodénum, de l'intestin grêle, de la région iléo-cœcale et des côlons. M. Jeannel ne s'est pas contenté de décrire les différentes opérations et les procédés opératoires, et de formuler les indications de chacune et de chacun. Cédant à ses habitudes professorales, il a critiqué les uns et les autres, donnant sur les questions en litige son opinion motivée. Peut-être quelques esprits chagrins et susceptibles lui reprocheront-ils de parler parfois trop net, et de ne pas émousser les pointes de ses critiques ! Mais ne serait-il pas lui-même en droit de répondre qu'en matière scientifique la vérité ne peut blesser?

[A. P. S.]

AVIS

Par suite d'une entente avec le bureau de la Société de Chirurgie de Lyon, tous les abonnés de la *Gazette Médicale de Paris* pourront désormais recevoir régulièrement les *Comptes rendus* in-extenso de cette importante Société.

Dès aujourd'hui, on peut souscrire à nos bureaux pour le premier volume des *Comptes rendus*, correspondant à 1897-1898, au prix de cinq francs.

Comme nous ne possédons qu'un nombre restreint d'exemplaires de ces *comptes rendus*, nous prions nos lecteurs de nous adresser leur demande le plus rapidement possible ; sans cela, on courrait le risque de ne pouvoir se procurer une collection complète des Bulletins.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.